

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย  
จังหวัดนครราชสีมา

The Preparation for Entering the Aging Society of farmers in Taku Subdistrict, Pak Thong Chai  
District, Nakhon Ratchasima Province

กัญญารัตน์ เย็นตะคุ

Kanyarat Yentakhu

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุ

Taku Subdistrict Health Promoting Hospital

เบอร์โทร 08-4936-0336; Email : kunyaratyentakhu@gmail.com

วันที่รับ 12 เม.ย.2566; วันที่แก้ไข 26 เม.ย.2566; วันที่ตอบรับ 24 พ.ค.2566

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ด้านบริบทชุมชน ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ (1) ด้านบริบท เป็นสังคมชนบทที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลกัน และให้ความสำคัญเรื่องความกตัญญูรู้คุณ (2) ด้านสุขภาพ พบว่า ใช้วัตถุดิบท้องถิ่นในการปรุงอาหาร ขาดความรู้เรื่องโภชนาการ กลุ่มร่างกายแข็งแรงส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อย แต่ผู้ที่เห็น

ความสำคัญจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มผู้ป่วยออกกำลังกายตามบริบทตนเอง และตามสื่อต่าง ๆ การดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง ประกอบด้วย การซื้อยากินเอง การรับบริการที่สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ส่วนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะใช้บริการของรัฐ มีความรู้เรื่องการใช้ยาไม่ถูกต้อง ภาครัฐและชุมชนจัดสวัสดิการและสิทธิต่าง ๆ (3) ด้านสิ่งแวดล้อม ภาครัฐและชุมชนมีการดำเนินการ ดังนี้ จัดสถานที่สาธารณะเอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุในชุมชน ไม่พบการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพที่ชัดเจน มีการเตรียมด้านที่อยู่อาศัยบางส่วน ขาดช่องทางเดินเท้าปลอดภัยและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ (4) ด้านเศรษฐกิจ มีการเตรียมเก็บออมเงินรูปแบบต่าง ๆ หรือเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ข้อเสนอแนะ ภาครัฐควรเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย การประสานเครือข่ายสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ส่งเสริมค่านิยมการดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน และ  
วางแผนการเงิน

**คำสำคัญ:** การเตรียมความพร้อม; สังคมผู้สูงอายุ;  
เกษตรกร

### Abstract

*The aim of this qualitative research was to study the preparation for entering the aging society of farmers in Taku Subdistrict, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. The sample of this study consists of 32 farmers who aged 45 years and over. Data were collected by in-depth interviews, participatory and non-participatory observation and related documents verify data by triangular method. Qualitative data was analyzed by using content analysis method.*

*The results was divided into four sections such as community context, health, and economic:*

*1) Community context; The farmers lived in a rural society with kinship relations focus on the benefactor. 2) Health; They used local ingredients for cooking but they laced of knowledge about the nutrition. Healthy people exercised less but those who see the importance of exercising regularly. The group of patients exercised according to their context and through various media. They have to bought their own medicine, receiving services at public and private health facilities when having an illness. In case of accident and emergency sickness, government services were used. They lack knowledge of drug use. The government and*

*community provide welfare and rights. 3) Environmental; Government and community management were as follows: provide health services for the farmers that were easily accessible in the community, no health preparation was found, some housing has been prepared, lack of safe walking paths and establishing a care center for the elderly without relatives. 4) Economic; There was preparations for saving money in various forms. The suggestions from the study are: The government should prepare for Entering the Aging Society in a holistic way, consisting of coordinating health networks to provide appropriate health services, promote values of caring and helping each other in the communities and financial planning.*

**Keywords:** Preparation; aging Society; farmers

### บทนำ

ประเทศที่มีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ประชากรโลกจะเพิ่มจาก 6,705 ล้านคน ในปี 2551 เป็น 8,000 ล้านคนในปี 2568 และ 9,352 ล้านคนในปี 2593 โลกโดยรวมก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2583 ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มจาก 66.48 ล้านคนในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคนในปี 2568 แล้วจะเริ่มลดลงเป็น 70.63 ล้านคนในปี 2573 ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จะลดลงจาก 15.95

ล้านคนในปี 2533 เป็น 9.54 ล้านคนในปี 2573 ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจาก 4.02 ล้านคน เป็น 17.74 ล้านคน ในช่วงเดียวกัน<sup>[1]</sup>

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า<sup>[1]</sup> ตามปกติผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย พัดตกหกล้ม และเจ็บป่วยได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น อีกทั้งสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน หรือเกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ ผู้สูงอายุที่มากขึ้นทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลงการออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม จึงต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดและมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต

ปี 2565 จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ที่มีจำนวนประชากรมากถึง 2,630,058

คน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 511,969 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 อำเภอปักธงชัยซึ่งเป็น 1 ใน 32 อำเภอ มีจำนวนประชากร 115,760 คน (ชาย 56,199 และหญิง 59,561 คน) มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 25,611 คน (ชาย 11,268 และหญิง 14,343 คน) คิดเป็นร้อยละ 22.1<sup>[2]</sup> สูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดนครราชสีมา

ตำบลตะคุเป็นตำบลที่มีประชากรสูงของอันดับ 3 ในอำเภอปักธงชัย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม มีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง มี 21 หมู่บ้าน 4,462 ครัวเรือน จำนวนประชากร 12,167 คน และผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 2,735 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.47<sup>[3]</sup> จำนวนนี้มีผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 1,362 คน คิดเป็นร้อยละ 11.19<sup>[3]</sup> ผู้สูงอายุซึ่งสูงกว่าระดับอำเภอและจังหวัด แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 83.40 ติดบ้านร้อยละ 14.32 และติดเตียงร้อยละ 2.28 ราย จึงถือได้ว่าตำบลตะคุเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ยังพบว่า ในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุพบผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 5.22 และเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78 .11 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.41 และเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.33 จากการดูแลผู้ป่วย สอบถามการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพของตนเองและการวางแผนชีวิตตนเองในอนาคตยังไม่พบพบการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้รวมทั้งกลุ่มวัยทำงานตอนปลายซึ่งจะต้องเข้าสู่วัยสูงอายุในที่สุด มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น จะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ การดูแลความเจ็บป่วยและสวัสดิการต่าง ๆ ดังนั้น

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพโดยรวมของประชากรในเขตตำบลตะคุที่จะศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ เพื่อการวางแผนและออกแบบการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

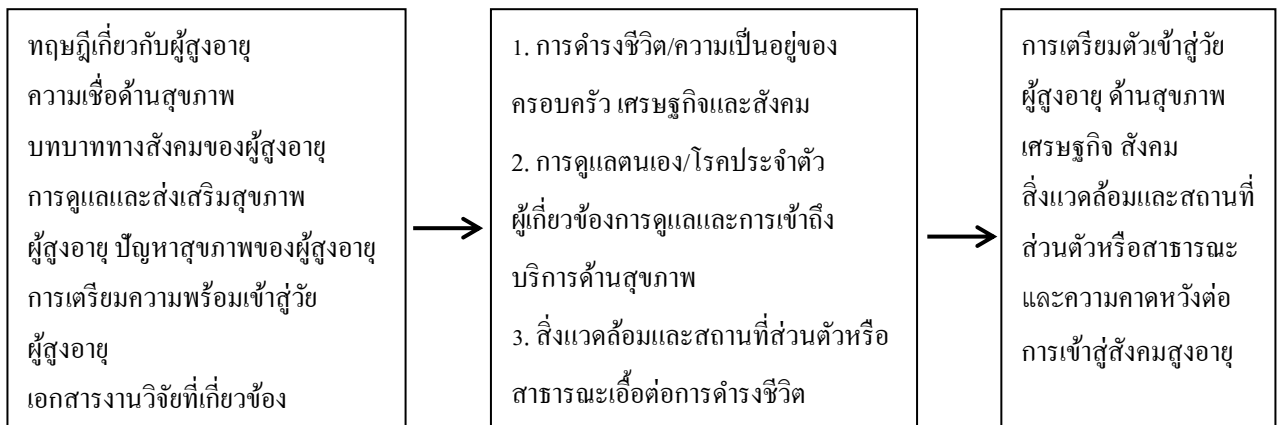
**ขอบเขตการวิจัย**

ด้านประชากร กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่วัยกลางคนมีครอบครัว มีบุตร ต้องการสืบสกุล ตั้งใจทำงานเพื่อสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นจนถึงวัยสูงอายุในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จด้านอาชีพและชีวิตและข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ สามารถสื่อสารกันและเข้าใจได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จนข้อมูลจะอิ่มตัว จำนวน 32 คน

ด้านพื้นที่ ในเขตบริการตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

ด้านระยะเวลาที่ศึกษา โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2566

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความเชื่อด้านสุขภาพ บทบาท

ทางสังคมของผู้สูงอายุ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

2. เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีสามเส้า (triangulation)

4. สรุปและรายงานผลการศึกษาก่อนเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ อำเภอบึงโขงพยัญ จังหวัดนครราชสีมา

5. จัดทำแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่วัยกลางคนมีครอบครัว มีบุตร ต้องการสืบสกุล ตั้งใจทำงานเพื่อสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นจนถึงวัยสูงอายุในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่มีประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จด้านอาชีพและชีวิตและข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ สามารถสื่อสารกันและเข้าใจได้ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จนข้อมูลจะอิ่มตัว จำนวน 32 คน

#### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการทบทวนเอกสาร และส่ง

ให้ที่ปรึกษา ด้านผู้สูงอายุ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ ให้ความเห็นเรื่องความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษา ทดสอบความเข้าใจของทีมนักวิจัยโดยการทดลองเก็บข้อมูลในประชาชนกลุ่มเกษตรกรพื้นที่ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 ราย แล้วนำมาปรับข้อความให้เหมาะสม แนวคำถาม 4 ประเด็นหลักซึ่งประกอบด้วย (1) การดำรงชีวิต/ความเป็นอยู่ของครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างไร (2) การดูแลตนเอง/โรคประจำตัว ผู้เกี่ยวข้องการดูแลและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างไร (3) สิ่งแวดล้อมและสถานที่ส่วนตัวหรือสาธารณะเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างไร และ (4) การเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสถานที่ส่วนตัวหรือสาธารณะ รวมทั้งความคาดหวังต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างไร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที โดยการนัดหมายวันและเวลาตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (participation observation and non - participation observation) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ จำนวน 32 คน และจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว มีการตรวจสอบข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีสามเส้า (triangulation) จากกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ช่วงเวลาที่ต่างกัน ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์เชิงลึก ดังต่อไปนี้ มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล เรื่องราวชัดเจน ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล และ กำหนดหัวข้อประเด็นหลัก (theme) วิเคราะห์เชิงตรรกะ สรุปข้อมูลเป็นข้อความเชิงวิเคราะห์ (analytic text) อธิบายให้ครอบคลุมเนื้อหา

**การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้เข้าร่วมโครงการ ทุกรายโดยการแนะนำตนเองและอธิบายขั้นตอนกระบวนการวิจัยและสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยหรือระหว่างเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และสถานที่ที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2023-009 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลประชากร		จำนวน (N = 32)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	12	37.5
	หญิง	20	62.5
อายุ	45 – 55 ปี	12	37.5
	56 – 65 ปี	12	37.5
	66 – 75 ปี	3	9.4
	ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป	5	15.6
Min = 45 , Max = 99 $\bar{x}$ = 63.03 ± 14.27			
อาชีพหลัก	ทำนา	32	100
อาชีพรอง	แม่บ้าน	8	25
	ค้าขาย	9	28.1
	ทอผ้า/ปั่นไหม	6	18.8
	รับเหมาก่อสร้าง	1	3.1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร (ต่อ)

ข้อมูลประชากร	จำนวน (N = 32)	ร้อยละ
เลี้ยงหมู	1	3.1
รับจ้างทั่วไป	2	6.3
การเมืองท้องถิ่น	5	15.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	8	25
5,001 – 10,000 บาท	8	25
10,001 – 20,000 บาท	10	31.2
20,001 – 30,000 บาท	3	9.4
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป	3	9.4

พบว่า ประชากรกลุ่มเกษตรกรผู้ให้ข้อมูล เพศหญิงร้อยละ 62.5 มากกว่าเพศชายร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ย 63.03 ปี อายุสูงสุด 99 ปี อายุต่ำสุด 45 ปี มากที่สุดคือ อายุ 45 – 55 ปี และ 56 – 65 ปี ร้อยละ 37.5 เท่ากัน รองลงมา คือ อายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.6 น้อยที่สุด คือ อายุ 66 -75 ปี ร้อยละ 9.4 อาชีพหลักทำนาทุกคน ส่วนอาชีพรองมากที่สุด คือ ค้าขาย ร้อยละ 28.1 รองลงมา คือ แม่บ้าน, ทอผ้า/ปั่นไหม, การเมืองท้องถิ่น, รับจ้างทั่วไป, รับเหมา ก่อสร้าง และเลี้ยงหมู ตามลำดับ ร้อยละ 25, 18.8, 15.6, 6.3, 3.1 และ 3.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 31.2 รองลงมา ไม่เกิน 5,000 บาท, 5,001 – 10,000 บาท, 20,001 – 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ตามลำดับ ร้อยละ 25, 25, 9.4 และ 9.4 ตามลำดับ

2. บริบทการดำเนินชีวิตของประชาชนกลุ่มเกษตรกรตำบลตะคุ เป็นสังคมรูปแบบชนบท ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นแบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลกัน ในการดำเนินชีวิตใน

หลากหลายมิติ ให้ความสำคัญเรื่องความกตัญญู ความเอื้ออาทร มีการใช้ชีวิตเรียบง่าย การดูแลสุขภาพด้านอาหารโดยใช้วัตถุดิบหรืออาหารที่มีในท้องถิ่นแต่เข้าใจตลาดเคลื่อนไหวเรื่องคุณภาพของอาหารที่เหมาะสม กลุ่มสุขภาพปกติการออกกำลังกายจะน้อยยกเว้นคนที่ได้รับประโยชน์ ส่วนกลุ่มป่วยที่กลัวเป็นภาระเพราะเห็นความยากลำบากของคนที่ต้องคิดเพียงจะออกกำลังกายตามบริบทของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเองก่อนจึงไปใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพหรือโรงพยาบาลเอกชนตามความต้องการและสะดวกสำหรับคน เมื่อเจ็บป่วยการตัดสินใจการรักษา ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความสะดวกและความเชื่อมั่นต่อสถานบริการ การเดินทางไปรับบริการจะพึ่งพาตนเองก่อน หรือบริการของทางภาครัฐกรณีฉุกเฉิน ประชากรส่วนใหญ่มีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง สามารถทำนาได้ปีละ 2 ครั้ง มีการทำอาชีพอื่นเสริมช่วงว่างเว้นจากการทำนา ใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง จึงทำให้มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายใน

ชีวิตประจำวัน บางรายมีเงินเก็บออมไว้สำหรับเหตุฉุกเฉินจำเป็นและเมื่อสูงวัย แต่มีบางรายยังต้องพึ่งพาเงินสนับสนุนจากภาครัฐ ประชากรบางรายที่มีการใช้จ่ายกับสิ่งอบายมุข เช่น สิ่งเสพติดและการพนัน ก็จะมีปัญหาหนี้สินในครัวเรือน สำหรับกลุ่มวัยทำงานมีอาชีพที่หลากหลายขึ้น บางส่วนต้องการทำงานโรงงานที่มีรายรับประจำแน่นอนหรือต้องไปทำงานต่างพื้นที่ โดยผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่อยู่บ้านหากยังสามารถทำงานได้ก็จะทำเกษตรกรรมตามที่ถือปฏิบัติมา

2.1 ครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัว โครงสร้างครอบครัวของประชาชนกลุ่มเกษตรกรในเขตตำบลตะคุ มีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งมีบริบทครอบครัวที่แตกต่างกันออกไปเกิดจากการดำเนินชีวิตของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประชาชนวัยทำงานจะไปทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่ไปทำงานในต่างพื้นที่ โดยผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่อยู่บ้านแต่สามารถมีคนมาดูแลได้เมื่อต้องการ ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เกิดจากความผูกพัน กตัญญู และความเอื้ออาทรระหว่างกันของคนในครอบครัว มีการดูแลซึ่งกันและกันทั้งเรื่องอาหาร การเงิน และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีกิจกรรมของส่วนร่วมก็จะมีคนมาร่วมกิจกรรมและช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอสำหรับครอบครัวใหญ่ที่มีหลายครอบครัวอยู่ร่วมกัน หากสมาชิกไม่ได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัวร่วมกันจะเกิดข้อขัดแย้งกัน สถานภาพทางสังคม ด้วยความที่มีความผูกพันกันในครอบครัวและชุมชนทำให้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อครอบครัวและชุมชนและเมื่อมีโอกาสได้รับบทบาทผู้นำทางสังคมไม่ว่า

จะเป็นแบบทางการหรือโดยธรรมชาติก็จะมีโอกาสได้ช่วยเหลือกันในชุมชนมากขึ้นเป็นความภาคภูมิใจของตนเองและครอบครัว

2.2 การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ด้านอาหารนั้นเป็นการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแบบวิถีชนบทเดิม เรียบง่าย อาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักและมีอาชีพอื่น ๆ เสริมด้วย ทำให้วัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหารสามารถผลิตเองในชุมชน มีบางรายเข้าใจว่าการรับประทานอาหารที่ดีควรไปรับประทานที่ร้านอาหารเพราะจะได้รับการคัดเลือกวัตถุดิบที่ดีมาให้ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเภทรสชาติ รวมถึงวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารจึงเลือกรับประทานตามความพอใจ สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงต่อการเจ็บป่วยจึงเริ่มสนใจและให้ความสำคัญของประเภทรสชาติ รวมถึงวัตถุดิบที่ลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยของตนเองมีการแบ่งปัน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน การออกกำลังกายกลุ่มปกติที่ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องการออกกำลังกายจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนที่ได้รับความรู้และได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ กลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยเล็กน้อยมีความเข้าใจว่าการทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายแล้วจึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อรายได้ก่อนสำหรับกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรคและเริ่มมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจะใส่ใจการออกกำลังกายตามบริบทตนเอง เนื่องจากกลัวเป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งจะเป็นภาระกับลูกหลาน จากการได้รับข้อมูลจากสื่อทางโทรทัศน์และประสบการณ์ความยากลำบากของเพื่อนบ้านเมื่อเจ็บป่วยและมี



ภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยา การใช้ยาของกลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยากินเอง กลุ่มที่ป่วยเรื้อรังจะรับประทานยาต่อเนื่องตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแต่หากต้องการความสะดวกและตามความต้องการจะไปโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังมีบางส่วนซื้อยาเองตามความเชื่อเพื่อแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม บางส่วนรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเพราะเชื่อว่าอาการเป็นปกติแล้วและไม่มีอาการและอาการแสดงใด ๆ

2.3 การปฏิบัติตัวในภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เมื่อมีการรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านภาวะวิกฤติหรือภาวะแทรกซ้อนจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางส่วนสามารถเรียนรู้จากสื่อทางโทรทัศน์หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์นำมาใช้ในการปฏิบัติตัวได้ ส่วนการตัดสินใจการรักษา ส่วนใหญ่ขึ้นกับเศรษฐกิจ ความรุนแรงของอาการที่เกิดกับตนเอง ความสะดวกและความเชื่อมั่นต่อสถานบริการ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนโดยการซื้อยารับประทานเองหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อมีอาการรุนแรงจะเข้ารับบริการสถานพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาลเอกชนเพื่อต้องการความสะดวก รวดเร็ว และเชื่อมั่นต่อบริการ และเลือกใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพและสัมพันธภาพและพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ สำหรับการเดินทางไปรับบริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องไปสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะพึ่งพาตนเองก่อนโดยไปเองหรือรถรับจ้าง หากต้องพึ่งพาผู้อื่นมีทั้งบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และยังมีหน่วยบริการของทางภาครัฐกรณีฉุกเฉินคือ 1669

3. ระบบเกื้อหนุนต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ มีทั้งส่วนที่ภาครัฐจัดสวัสดิการทั้งสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพ สวัสดิการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุและเชิดชูผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุที่จะต้องไปใช้บริการบ่อย ๆ เช่น วัด ห้างน้ำ ทางลาดขึ้นลงในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะ รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับภาคประชาชนเองมีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหลากหลายมิติเป็นปกติ

4. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

4.1 การเตรียมความพร้อมในเรื่องสุขภาพ ไม่พบการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพชัดเจนมีบางส่วนเลือกวัตถุประสงค์สำหรับการประกอบอาหาร โดยการปลูกเองเพื่อลดสารพิษและสารกำจัดแมลง การออกกำลังกายจะเป็นกลุ่มที่เริ่มเจ็บป่วยและผู้ที่มีความเข้าใจให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองได้น้อยโดยจะพึ่งพาลูกหลาน หรือญาติ ที่ไม่มีภาระรับผิดชอบมาก มาช่วยดูแล โดยการเตรียมทรัพย์สินเพื่อ ตอบแทน

4.2 การเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การเตรียมด้านที่อยู่อาศัยโดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อสูงอายุ เช่น อาศัยชั้นล่างไม่ขึ้นลงชั้นบนบางรายไม่ได้กั้นห้องแต่บางรายมีห้องประตูเป็นขนาดปกติแบบเดิม ปรับห้องน้ำห้องส้วมให้สะดวก แต่ยังไม่ได้ทำราวจับ

สำหรับสถานที่สาธารณะส่วนภาครัฐมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุที่จะต้องไปใช้บริการบ่อย ๆ เช่น วัด ห้างน้ำ ทางลาดขึ้นลง ในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะรวมทั้งสถานที่ออกกำลังกาย แต่การเดินทางของผู้สูงอายุในชุมชนไม่ปลอดภัยเนื่องจากมีรถขับผ่านเป็นจำนวนมากและไม่มีช่องทางสำหรับทางเดินเท้าและการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ญาติดูแล

4.3 การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนมากในกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอจะมีการเตรียมเก็บออมเงินไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งฝากธนาคาร กองทุนหมู่บ้าน ฝากออมเงินต่าง ๆ แต่สำหรับกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเก็บออม จะเก็บสะสมเงินตามกติกาของชุมชนเพื่อใช้เมื่อเสียชีวิตคือเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

4.4 ความคาดหวังต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย ความคาดหวังในเรื่องการดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและความคาดหวังด้านสุขภาพเมื่อสูงอายุ

ความคาดหวังในเรื่องการดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่คาดหวังพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัว ทั้งลูก หลาน หรือญาติพี่น้องโดยเตรียมทรัพย์สินที่มีอยู่เป็นสิ่งที่ตอบแทน สำหรับผู้ที่ไม่ได้คาดหวังพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัวจะมีการเก็บออมเงินไว้สำหรับจ้างผู้ดูแลเมื่อสูงอายุและช่วยเหลือตนเองได้น้อย และคาดหวังต่อสังคมและภาครัฐในการส่งเสริมความรู้ จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพตรวจรักษา และสถานที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสวัสดิการร่วมสำหรับการออมเงินของผู้สูงอายุ

ความคาดหวังด้านสุขภาพเมื่อสูงอายุ หากไม่มีโรคประจำตัวก็ไม่อยากเจ็บป่วยเกิดโรคขึ้น หากเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวอยู่แล้วไม่อยากให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ต้องคิดเตียงและพึ่งพาผู้อื่น คาดหวังต่อภาครัฐทั้งสถานพยาบาลในการจัดบริการวันสำหรับบริการผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เพื่อความสะดวกในการไปรับบริการพร้อมกันหากอยู่พื้นที่ใกล้เคียงกัน ส่วนในพื้นที่มีบริการรถรับส่งในวันไปรับบริการในวันเดียวกันเพื่อไม่ต้องกังวลเรื่องญาติหรือผู้รับส่งที่ต้องรีบเร่ง รวมทั้งต้องการกำลังใจหรือการสื่อสารที่สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการต่อว่าหรือพูดเสียสติ

#### อภิปรายผล

1. บริบทการดำเนินชีวิตของประชาชนกลุ่มเกษตรกรเป็นสังคมของคนชนบทที่ใช้ชีวิตเรียบง่ายแบบสังคมชนบท ผู้สูงอายุยังมีการทำเกษตรกรรมตามความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นแบบเครือญาติ ให้ความสำคัญเรื่องความกตัญญู การพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลกันในทุกเรื่อง โดยความสัมพันธ์ในครอบครัวมีการดูแลกันทั้งด้านอาหาร การเงิน และสุขภาพแม้เมื่อเจ็บป่วยก็จะมีผู้มาอยู่ดูแล ซึ่งเป็นความผูกพันระหว่างกันของคนในครอบครัวและยังรวมถึงชุมชนมีความผูกพัน มีความกตัญญู เอื้ออาทร ทั้งในครอบครัวและชุมชน ซึ่งวัฒนธรรมของสังคมไทยให้การเคารพกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคมเดิม ซึ่งผลการวิจัยของสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ<sup>(4)</sup> อธิบายว่าครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด มี

ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยม ความกตัญญูทศเวที ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก เยี่ยมเยียน พุดคุยและให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ซึ่งการศึกษาของวาศนา ลัทธิกัน สายหยุด มูลเพชรและสามารถใจเตี้ย<sup>[5]</sup> เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโองอำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า ดัชนีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุระดับสูงร้อยละ 50.33 และระดับปานกลางร้อยละ 34.11 โดยเครือข่ายทางสังคมจะสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และการศึกษาของยุวธิดา ชูรัชย์<sup>[6]</sup> เรื่องการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง พบว่า จะมีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.45 ในเรื่องการมีบทบาทหน้าที่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.54 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมทำงานกับสังคมค่าเฉลี่ย 4.46 ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านหากยังสามารถทำงานได้ก็จะทำเกษตรกรรมตามที่ถือปฏิบัติมาเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อการพึ่งพาตนเอง ส่วนสถานภาพทางสังคมทั้งที่เป็นผู้นำทางการหรือผู้นำตามธรรมชาติเรียนรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อครอบครัวและชุมชนทำให้ช่วยเหลือกันในชุมชนมากขึ้นเป็นความภาคภูมิใจของตนเองและครอบครัว

ด้านการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพด้านอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแบบวิถีชนบทเดิมเรียบง่าย อาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักและมีอาชีพอื่น ๆ เสริมด้วย วัตถุประสงค์ที่ใช้ประกอบอาหารสามารถผลิตเองในชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา

เน้นการดูแลสุขภาพตนเองจากโครงการฝึกสวนครัวรั้วกินได้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน อาจมีบางรายเข้าใจคลาดเคลื่อนต่ออาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเภทรสชาติ รวมถึงวัตถุดิบที่ใช้ สำหรับผู้ป่วยจึงเริ่มสนใจและให้ความสำคัญของอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย กลุ่มปกติที่ไม่มีโรคประจำตัวยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องการออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยเล็กน้อยมีความเข้าใจว่าการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันเป็นการออกกำลังกายแล้วจึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อรายได้ก่อนสอดคล้องกับการศึกษาของยุวธิดา ชูรัชย์<sup>[6]</sup> เรื่องการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง พบว่า ประชาชนในชุมชนมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 3.88, SD = 1.47$ ) และการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ของชัยวัฒน์ อ่อนไชยสงและคณะ<sup>[7]</sup> พบว่า ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ กลุ่มผู้ที่มีความรู้และให้ความสำคัญการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจะใส่ใจการออกกำลังกายตามบริบทตนเอง เนื่องจากกลัวเป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งจะเป็นภาวะกับลูกหลาน จากการศึกษาได้รับข้อมูลจากสื่อทางโทรทัศน์และประสบการณ์ความยากลำบากของเพื่อนบ้านเมื่อเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาหากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยากินเอง กลุ่มที่ป่วยเรื้อรังจะรับประทานยาต่อเนื่องตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ แต่หากต้องการความสะดวกและตามความต้องการ

จะไปโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังมีบางส่วนซื้อยาเองตามความเชื่อเพื่อแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม บางส่วนรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเพราะเชื่อว่าอาการเป็นปกติแล้วและไม่มีอาการและอาการแสดงใด ๆ การศึกษาของวาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร์และสามารถ ใจเด็ย<sup>[5]</sup> เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโสมอำเภอบ้านโสม จังหวัดลำพูนพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยน ร้อยละ 50.33 ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 ซึ่งเบคเกอร์และไมแมน<sup>[8]</sup> อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรคและเพิ่มองค์ประกอบร่วม ซึ่งบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค รวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติตัวในภาวะที่เจ็บป่วย เมื่อเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านภาวะวิกฤติหรือภาวะแทรกซ้อนจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางส่วนสามารถเรียนรู้จากสื่อทางโทรทัศน์หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์นำมาใช้ในการปฏิบัติตัวได้ ส่วนการตัดสินใจการรักษา ส่วนใหญ่ขึ้นกับเศรษฐกิจ ความรุนแรงของอาการที่เกิดกับตนเอง ความสะดวกและความเชื่อมั่นต่อสถานบริการ เลือกโรงพยาบาลเอกชนและเลือกใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับการเดินทางไปรับบริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องไปสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะพึ่งพาตนเอง

ก่อนโดยไปเองหรือรถรับจ้าง หากต้องพึ่งพาผู้อื่นมีทั้งบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และยังมีหน่วยบริการของทางภาครัฐกรณีฉุกเฉินคือ 1669 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (health related behavior) การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะมีความเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ<sup>[9]</sup>

2. ระบบเกื้อหนุนต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุมีทั้งส่วนที่ภาครัฐจัดสวัสดิการทั้งสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพ สวัสดิการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุและเชิดชูผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุที่จะต้องไปใช้บริการบ่อย ๆ เช่น วัคซีนน้ำ ทางลาดขึ้นลงในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะ รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับภาคประชาชนเองมีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันจากระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

สำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562<sup>[10]</sup>

3. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มเกษตรกรในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลักใหญ่ 3 ด้านดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมในเรื่องสุขภาพ ไม่พบการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพที่ชัดเจน ทั้งเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย มีบางส่วนเลือกวัตถุดิบสำหรับการประกอบอาหาร โดยการปลูกเอง เพื่อลดสารพิษและสารกำจัดแมลง กลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ของชัยวัฒน์ อ่อน ไชยสงและคณะ<sup>[7]</sup> พบว่า ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ร่างกาย การตรวจร่างกายประจำปี การขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ คล้ายกับจริยาภรณ์ กันทะวี และคณะ<sup>[11]</sup> ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลบ้านคู ตำบลบ้านคู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (mean = 3.79, S.D. = 0.76) รวมถึงการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนเขตสาย

ไหมของอุทุมพร วานิชคาม พบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้านสุขภาพเป็นอันดับรอง ส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองได้น้อยโดยจะพึ่งพาลูก/หลาน หรือญาติที่ไม่มีภาระรับผิดชอบมากมาช่วยดูแล โดยการเตรียมทรัพย์สินเพื่อตอบแทน

3.2 การเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม มีการเตรียมด้านที่อยู่อาศัยโดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อสูงอายุตามบริบทของแต่ละคน เช่น อาศัยชั้นล่างไม่ขึ้นลงชั้นบน การปรับปรุงห้องนอนและห้องน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนเขตสายไหมของอุทุมพร วานิชคาม<sup>[12]</sup> พบว่า ด้านที่อยู่อาศัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการศึกษาของยุวดีลา ชูรกิจ<sup>[6]</sup> เรื่องการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การเตรียมความพร้อมในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่สะดวกต่อผู้สูงอายุอยู่ระดับมากค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.44 และการจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำที่สะดวกอยู่ระดับมากค่าเฉลี่ย 4.38

สำหรับสถานที่สาธารณะส่วนภาครัฐมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุที่จะต้องไปใช้บริการบ่อย ๆ เช่น วัด ห้องน้ำ ทางลาดขึ้นลงในสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะ รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกาย แต่การเดินทางของผู้สูงอายุในชุมชนไม่ปลอดภัยเนื่องจากมีรถขับผ่านเป็นจำนวนมาก และไม่มีช่องทางสำหรับทางเดินเท้า และการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ญาติดูแล

ซึ่งเป็นไปตามบทบาทของส่วนราชการต่าง ๆ จากประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2553<sup>[13]</sup>

3.3 การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนมากในกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอจะมีการเตรียมเก็บออมเงินไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งฝากธนาคาร กองทุนหมู่บ้าน ฝากออมเงินต่าง ๆ แต่สำหรับกลุ่มที่รายได้ไม่เพียงพอต่อการเก็บออม จะเก็บสะสมเงินตามกติกาของชุมชนเพื่อใช้เมื่อเสียชีวิตคือเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่นของปริณดา บุญชัยและศุภวิวัฒนาการ วงศ์ธนวุธ<sup>[14]</sup> พบว่า ด้านพฤติกรรมการออมที่มีการเก็บออมเงินไว้เพื่อใช้จ่ายในยามจำเป็น แต่ก็เก็บได้ไม่นานก็ต้องนำเงินออกมาใช้จ่าย และอุทุมพร วานิชคามการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนเขตสายไหม พบว่า รายด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับรอง และจริยาภรณ์ กันทะวีและคณะ<sup>[11]</sup> ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลบ้านคู ตำบลบ้านคู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจ (mean = 4.02, S.D. = 0.63) เป็นอันดับรอง ส่วนการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

สุรินทร์ของชัยวัฒน์ของอ่อน ไชยสงและคณะ<sup>[7]</sup> พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต

3.4 ความคาดหวังต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

3.4.1 ความคาดหวังในเรื่องการดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่คาดหวังพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัวทั้งลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง ซึ่งการศึกษาของยุวธิดา ชูรัชย์<sup>[6]</sup> เรื่องการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง พบว่า เตรียมความพร้อมในเรื่องการเตรียมที่พักอาศัยที่ง่ายต่อการติดต่อญาติ ค่าเฉลี่ย 4.36 สำหรับผู้ที่ไม่ได้คาดหวังพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัว จะมีการเก็บออมเงินไว้สำหรับจ้างผู้ดูแลเมื่อสูงอายุและช่วยเหลือตนเองได้น้อย และคาดหวังต่อสังคมและภาครัฐในการส่งเสริมความรู้ จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษา และสถานที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสวัสดิการร่วมสำหรับการออมเงินของผู้สูงอายุ จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนเขตสายไหมของอุทุมพร วานิชคาม<sup>[12]</sup> พบว่ารายด้านสังคมเป็นอันดับรอง ส่วนสุปรียานุ่นเกลี้ยงและศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์<sup>[15]</sup> ศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลยี่งอ จังหวัดยะลา พบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ต้องสนับสนุน

ให้ชมรมผู้สูงอายุและชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ( $\bar{x}=3.92$ , S.D. = 0.92)

3.4.2 ความคาดหวังด้านสุขภาพ เมื่อสูงอายุ หากไม่มีโรคประจำตัวก็ไม่อยากเจ็บป่วยเกิดโรคขึ้น หากเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวอยู่แล้วไม่อยากให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ต้องคิดเตียงและพึ่งพาผู้อื่น คาดหวังต่อภาครัฐทั้งสถานพยาบาลในการจัดบริการวันสำหรับบริการผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อความสะดวกในการไปรับบริการพร้อมกันหากอยู่พื้นที่ใกล้เคียงกัน ส่วนในพื้นที่ที่มีบริการรถรับส่งในวันไปรับบริการในวันเดียวกันเพื่อไม่ต้องกังวลเรื่องญาติหรือผู้รับส่งที่ต้องรีบเร่ง นอกจากนี้แล้ว ยังต้องการกำลังใจหรือการสื่อสารที่สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการต่อว่าหรือพูดเสียดสี โดยปริณดา บุญชัยและศุภวิวัฒนากร วงศ์ธนวุธ<sup>[14]</sup> ศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่นของ พบว่า มีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ และด้านที่อยู่อาศัย ไม่มาก และควรส่งเสริมบริการทางด้านการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนวัยแรงงานโดยเน้นบริการที่เข้าถึงเชิงรุกในระดับชุมชนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการโดยจัดหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่ เพื่อเยี่ยมชมให้ความรู้ในหมู่บ้านต่าง ๆ ส่วนจริยาภรณ์ กันทะวีและคณะ<sup>[11]</sup> ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลบ้านคู ตำบล

บ้านคู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายของ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.45, S.D. = 0.62)

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพและด้านการเงินควรเริ่มวางแผนเตรียมความพร้อมให้เร็วที่สุดเพื่อใช้เวลาในการพึ่งพิงและเป็นภาระกับบุคคลอื่นให้สั้นที่สุด และส่งเสริมค่านิยมการให้ความเคารพและความกตัญญูต่อผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทัศนคติการช่วยเหลือเกื้อกูลในสังคม การออกแบบพักอาศัยที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแบบพอเพียง เรียบง่ายช่วยเหลือตนเองให้มาก พึ่งพาผู้อื่นเท่าที่จำเป็น โดยรัฐมีจัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในสถานที่สาธารณะให้สะดวกในการดำเนินชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการถ่ายทอดค่านิยมความกตัญญู การดูแลช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกันของคนในครอบครัวและชุมชนให้กับบุคคลรุ่นหลังผ่านกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การส่งบุตรหลานหรือเยาวชนที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุไปเป็นผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุประเภทต่าง ๆ

2. การส่งเสริมความรู้การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้ง ร่างกายและจิตใจ อาหารที่มีคุณภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม พัฒนาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การวางแผนการเงิน สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมผู้ดูแลเมื่อจำเป็น

3. การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลโดยกลุ่มญาติและเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นการสร้างสังคมเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

4. ประสานเครือข่ายสุขภาพและนอกเครือข่ายสุขภาพในการจัดบริการที่เหมาะสมในสถานพยาบาลแต่ละระดับและชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

[1] ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์. จะเตรียมรับมืออย่างไรสังคมผู้สูงอายุ. มติชนออนไลน์. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://highlight.kapook.com/view/34319>

[2] กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. ประชากรทะเบียนราษฎร อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายเพศ ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 9. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop60up/region?Year=2023&rg=09>

[3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุ. ฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะคุ. นครราชสีมา. สำเนาอัด; 2565

[4] สุพัตรา ศรีวณิชชากร. โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

[5] วาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร์และสามารถ ใจดีชัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของสูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโองอำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน. ลำปาง เวชสาร 2560; 2(2) กรกฎาคม - ธันวาคม: 58 – 49.

[6] ยูวัลดา ชูรักษ์. การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 The 10th Hatyai National and International Conference 2561; 6(2) : 1030 – 23.

[7] ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, กัลยรัตน์ ศรีกล้า และสุรรัตน์ สีนันต์และคณะ. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแล 2563; 2(2) : 53 - 61.

[8] Becker, M.H.; Maiman,L.A. In the Health Belief Model and personal Health behavior. New jersey; 1974.

[9] Rosenstock , I. M. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monograph 1974; 2(4) : 328 - 35.

[10] กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ. เต็มรู้เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.

[11] จริยาภรณ์ กันทะวี, ทองดี คำแก้ว, พัชรา ก้อยชูสกุลและคณะ. ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลบ้านคู ตำบล



- บ้านคู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.  
[ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่  
2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก  
<https://fit.ssru.ac.th/useruploads/files/20200629/dea42ac21a02bd6a5b9e08555735c6a03739ce10.pdf>
- [12] อุทุมพร วานิชคาม. การเตรียมความพร้อม  
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนเขตสาย  
ไหม. สหประชาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่ง  
ประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระ  
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
2562; 1(1) : 164 – 79 .
- [13] สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. คู่มือ  
สิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ  
พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ:  
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ; 2546.
- [14] ปรีณดา บุญชัย และ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธน  
วสุ. ศึกษาการเตรียมความพร้อมของวัย  
แรงงานเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มี  
คุณภาพของประชาชนในพื้นที่องค์การ  
บริหารส่วนตำบลดอนดั่ง อำเภอหนองสอง  
ห้องจังหวัดขอนแก่น. วารสารวไลย  
อลงกรณ์ปริทัศน์ 2555; 2(2) : 1 – 10.
- [15] สุปรีญา นุ่นเกลี้ยงและศิริลักษณ์ คัมภีรา  
นนท์. ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม  
ผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมใน  
พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษา  
เทศบาลตำบลยุโป จังหวัดยะลา. Journal  
of Politics and Governance 2564; 11(3)  
กันยายน - ธันวาคม: 198 – 213.